

رقم التحويل : م ط / م ك / السلامة -
اليوم :
التاريخ :



الإدارة العامة للإطفاء
قطاع المكافحة
مراقبة السلامة والصحة المهنية

طلب تحويل للمجلس الطبي

الجزء الأول : بيانات الموظف

الاسم :
الإدارة :
الرتبة :
مركز/مراقبة/قسم :
المسمي الوظيفي :
رقم الملف :
الجنسية :

- رجال الإطفاء نهارى ويعمل بأعمال إدارة غير شاقة (٧ ساعات يوميا)
- رجال الإطفاء نظام النوبات ٢٤ ساعة عمل و ٤٨ ساعة راحة
- رجال الإطفاء نظام النوبات ٤٨ ساعة عمل و ٩٦ ساعة راحة
- الخدمة المدنية نهارى ويعمل بأعمال مكتبية
- الخدمة المدنية نهارى ويعمل بأعمال فنية
- وظائف أخرى :

الجزء الثاني: طبيعة الشكوى

أسباب صحية إصابة عمل

شرح :

.....

.....

.....

.....

مراقبة السلامة والصحة المهنية

توقيع مقدم الطلب

.....

.....